

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Vendula Přikrylová

*Vymezení hranic profesionálního vztahu mezi pracovníkem a
klientem ve ZDVOPech v Olomouci*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Skoupilová

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 22.3.2022

.....

Vendula Přikrylová

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Zuzaně Skoupilové, za cenné připomínky, lidský přístup a dodání odvahy v obtížných situacích. Můj vděk patří taky respondentům, kteří byli ochotni sdílet své zkušenosti. Naučili jste mě toho mnoho. V neposlední řadě chci poděkovat svému partnerovi Zdeňkovi za neutuchající podporu během mého studia. To největší díky chci vyjádřit mým prarodičům, bez jejichž podpory a bezpodmínečné lásky by nic z toho, co je teď nebylo.

Obsah

Úvod	6
1. Profesionalita ve sociální práci	8
1.1. Postoje	8
1.2. Profesionální vztah	9
1.3. Profesionální hranice	12
1.4. Psychohygiena	13
1.4.1. Supervize	13
2. Sociálně-právní ochrana dětí v ČR.....	16
2.1. SPOD v kontextu systému sociální politiky	16
2.2. Sociální pracovník vykonávající SPOD	17
2.3. Zařízení vykonávající SPOD	17
2.4. Nejčastější etické problémy a dilemata při výkonu SPOD.....	18
3. Ohrožené dítě jako klient SPOD	20
3.1. Ohrožené dítě.....	20
3.2. Syndrom CAN	21
3.2.1. Zanedbávání dítěte a psychická deprivace	21
3.2.2. Týrání dítěte	22
3.2.3. Sexuální zneužívání dítěte.....	23
3.3. Ohrožená rodina	23
4. Užívané teorie a metody při práci s ohroženým dítětem.....	25
4.1. Ekologická teorie	25
4.2. Metody sociální práce.....	26
4.2.1. Rodinné konference.....	26
4.2.2. Krizová intervence	27
4.3. Shrnutí teoretické části	28
5. Výzkumná část.....	29

5.1. Metodologie.....	29
5.1.1. Popis výzkumné metody	29
5.1.2. Popis výběru vzorku.....	30
5.1.3. Popis sběru dat a zpracovávání dat	31
5.1.4. Analýza dat.....	31
5.1.5. Limity výzkumu	32
5.2. Prezentace a interpretace výsledků.....	33
5.3. Diskuze	41
Závěr.....	44
Zdroje	46
Seznam použitých zkratek.....	50
Příloha č. 1.....	51
Anotace.....	52

Úvod

Považuji za důležité zde zmínit, že mým původním záměrem nebylo psát závěrečnou práci na podobné téma, avšak v průběhu mého se již tvořícího profesního života, jsem byla natolik fascinována a stržena tématem sociálně-právní ochrany dětí v ČR, a tématem nastavování hranic profesionálního vztahu, že jsem téma své práce nakonec na poslední chvíli změnila. A od té chvíle jsem nelitovala ani na vteřinu.

Sociální práce na poli sociálně-právní ochrany dětí, je velmi specifická disciplína. Míra moci a kontroly, potažmo škály restrikcí, které sociální pracovníci mohou používat, je mnohem širší než v jakékoliv sociální službě. Zařízení vykonávající sociálně-právní ochranu dětí, je krizové pobytové zařízení, kam bývají děti umístěny buď po odebrání z rodin, nebo se na zařízení mohou samy obrátit, pokud se cítí ohrožené. S ohledem na toto specifikum, jsem byla velmi zvědavá, jak pracovníci v tomto typu zařízení pracují s profesionálními hranicemi, jak zvládají náročné situace, co dělají proto, aby sami vytvářeli dobrou praxi. Ze všech těchto otázek vznikl cíl mé práce, a to je popsat postoje pracovníků vůči vymezování profesionálních hranic mezi pracovníkem a klientem.

Práce je rozdělená do dvou částí. První část, a to ta teoretická, se zabývá vymezením základních pojmů, jako jsou – postoje, profesionální vztah a hranice. V další kapitole představuji a ukotvuji systém sociálně právní ochrany dětí, představuji náročné etické situace, se kterými se pracovník vykonávající sociálně-právní ochranu může setkat. V této části práce také představuji zařízení vykonávající sociálně-právní ochranu dětí, kde se dále zaměřuji pouze na ZDVOP. Ve třetí kapitole se snažím vymezit cílovou skupinu ZDVOP, kterou je ohrožené dítě, nabízím dva pohledy na definici tohoto pojmu. Jeden legislativní a jeden z dostupné literatury. V této části uvádím i pojem ohrožená rodina, jelikož se domnívám, že dítě a rodinu lze od sebe těžko oddělit. V rámci poslední teoretické kapitoly představuji možné přístupy práce s ohroženým dítětem, potažmo celou rodinou. Konkrétně jsem vybrala ekologickou perspektivu, rodinné konference a krizovou intervenci.

V empirické části mé práce si pokládám otázku: „*Jak reálně probíhá nastavování hranic profesionálního vztahu mezi pracovníky a klienty ve ZDVOP?*“ S ohledem na stanovený cíl a potřebu pochopení toho, jak je pracováno s hranicemi, byl zvolen kvalitativní výzkum. Pro zpracování dat byla použita metoda otevřeného kódování, se snahou o axiální kódování.

Motivací pro napsání této bakalářské práce bylo také to, že jsem se profesně „našla“ v systému sociálně-právní ochrany. V rámci mé budoucí profesní dráhy, bych ráda pracovala s ohroženými dětmi právě v tomto systému.

1. Profesionalita v sociální práci

První část této kapitoly je věnována pojmu „postoj“. Takto je učiněno s ohledem na cíl mé bakalářské práce, kterým je: „Popsat postoje pracovníků vůči vymezení hranic mezi klientem a pracovníkem“. Dále je tato kapitola věnována teoretickému vymezení profesionálního vztahu a hranic v pomáhajícím vztahu, jakožto ústřednímu tématu.

1.1. Postoje

Postoj dle Nákonečného (2009, s.239) „*vyjadřuje vztah k nějaké hodnotě, způsob nějakého hodnocení, vyjadřují-li nějaký postoj určitému objektu, jímž může být cokoli, tento objekt hodnotím.*“ K utváření postojů dochází na základě učení. Tedy se s nimi nerodíme, ale získáváme je na základě sociálních zkušeností. Hartl a Hartlová (2015, s. 442) uvažují o postojích jako o něčem, co: „*lze měřit kvantitativně (škály) či analyzovat podle vztahu hierarchii hodnot*“. Z tohoto lze tedy usuzovat, že postoje jsou závislé a odvíjí se od hodnotové orientace každého jedince. Postoj je tedy jakýsi názor, který zaujímáme a tento názor také následně ovlivňuje naše jednání a chování.

S ohledem na výše uvedené lze tedy říct, že postoje lze rozdělit na kladné a záporné. Málokdy se lze setkat s postojem neutrálním. Postoje totiž označují naši sympatii nebo antipatii s něčím, nebo s někým. Jak je již výše uvedeno, tak postoje jsou závislé a ve velké míře vycházejí z hodnot. Tuto myšlenku podporuje i Hayesová (2021, s. 96–97), která se domnívá, že postoje jsou úzce spojeny s hodnotovým systémem člověka. Osobnostními hodnotami rozumí jakési normy, pravidla či předpoklady, podle kterých posuzujeme jak sami sebe, tak ale i ostatní a jejich jednání.

Postoje jsou tedy vždy provázány s naším konáním, jsou jakýmsi určujícím parametrem našeho konání. Hayesová (2021, s.97) zároveň také uvádí, že ne vždy lidé jednají v souladu s vlastními postoji, a ne vždy je také možno jednat podle vlastních postojů.

U tématu postojů můžeme hovořit o tzv. třech dimenzích postojů. Hayesová (2021, s.96) uvádí kognitivní dimenzi, emocionální dimenzi a konativní/behaviorální dimenzi. Kognitivní dimenze postojů „*týká se názorů a myšlenek, které osoba má o předmětu postoje*“ (Hayesová, 2021, s. 96). Obecně se tyto myšlenky a názory sestávají z informací, které má jedinec o druhém (Nákonečný, 2013, s.325). Emocionální dimenze postoje „*týká se toho, co osoba cítí k předmětu postoje čili emoci, či*

emocionálních reakcí“ (Hayesová, 2021, s. 96). Tato část postoje se tedy sestává z toho, jaký má jedinec citový vztah k objektu postoje. Tedy jaké pocity v něm objekt postoje vyvolává, zda se jedná o antipatii, sympatii, hněv a další (Nákonečný, 2013, s.325). Poslední je konativní/behaviorální dimenze postoje „*týká se sklonů k chování či jednání ve vztahu k předmětu postoje*“ (Hayesová, 2021, s.96). Součástí této dimenze je to, jak se jedinec chová k objektu postoje. Například pokud se s ním rád setkává, nebo se mu naopak vyhýbá.

Postoje zaujímají nezaměnitelnou roli v sociálním přizpůsobení. Vyjádření myšlenek, názorů a postojů, potažmo i hodnot hraje výraznou roli v míře sociálního přizpůsobení a má mnoho sociálních funkcí např. – posilování sociálních vztahů, či sociální soudržnosti k určité skupině (Hayesová, 2021, s. 97-98). Právě nastavení postojů se promítá do všech oblastí našeho života. Tedy i do profesní části našich životů. Domnívám se, že postoje, které zaujímáme, mohou velmi výrazně ovlivňovat profesionalitu v rámci výkonu sociální práce – tedy jak profesionální vztah, tak nastavení profesionálních hranic.

1.2. Profesionální vztah

Zásadním prvkem ve výkonu sociální práce je utvoření důvěrného, ale přesto profesionálního vztahu. Aby mohlo dojít k vytvoření a nastavení profesionálních hranic, je nutno porozumět právě podstatě profesionálního vztahu mezi pracovníkem a klientem.

Pod pojmem vztah rozumíme: „*působení mezi dvěma nebo více jevy, objekty či osobami*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s.690). V kontextu sociální práce je tedy tento vztah klíčový. V tomto profesionálním vztahu je kladen důraz právě na klienta, jako objekt péče ze strany pracovníka. Jsou tedy brány v potaz jeho zájmy, potřeby a přání. Kopřiva (2013, s. 14-15) označuje vztah pracovníka a klienta jako klíčový pro výkon pomáhající profese.

Matoušek (2008, s. 156) předkládá myšlenku, že za profesionální vztah můžeme označit takový vztah, kdy se sociální pracovník dívá na klienta, ale i na jeho problémy objektivně. Sociální pracovník zaujímá v tomto vztahu chápající, ale dostatečně rezervovaný postoj. Centrem tohoto profesionálního vztahu jsou právě klientovi zájmy, problémy, které často vyplývají z jeho celkové nepříznivé sociální situace.

O důležitosti profesionálního vztahu v sociální práci se hovoří již v 50.letech minulého století, kdy Felix Biestek (dle Lureman,1957, s.332) přichází s myšlenkou tzv. principů, které definuje jako standardy a návody při práci s klientem. Tedy principy, na jakých by měl být vztah s klientem postaven. Za tyto principy považuje:

- **Individualizaci**

Spočívá v respektování klienta a jeho specifických potřeb. Zakládá se na myšlence, že každý z nás je jedinečná osobnost, a každý z nás potřebuje jiný přístup a má jiné potřeby.

- **Účelné vyjádření pocitů**

Sociální pracovník vybízí a podporuje klienta v tom, aby ventiloval své emoce, a to jak ty negativní, tak pozitivní.

- **Mlčenlivost**

Zásada důvěrnosti sdělení je nedílnou součástí pomáhajícího vztahu. Sociální pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost. Toto je upraveno jak legislativně, tak v etickém kodexu sociálních pracovníků, často i v etických kodexech organizací samotných.

- **Nehodnoticí postoj**

Pracovník nehodnotí klienta, neříká mu, co by měl udělat, nebo měl udělat jinak. Nehodnotí jeho jednání a chování. Nemoralizuje ho.

- **Klientovo sebeurčení**

Klient má právo na to, činit sám za sebe rozhodnutí a konat, jak on sám chce. Sociální pracovník je povinen tyto skutečnosti respektovat. Sociální pracovník by se měl zdržet jakýchkoliv činností, které by tento princip narušovali – např. nutit klienta do varianty řešení, kterou nechce.

- **Akceptaci**

Přijmutí klienta jako lidské bytosti se svými lidskými právy. Sociální pracovník přijímá klienta a jeho život takový, jaký je, se všemi negativními i pozitivními konotacemi. Akceptace není rovna schvalování. Pracovník ne vždy musí schvalovat klientovo jednání, ale je povinen klienta akceptovat. Toto ale zároveň nevylučuje projevení nesouhlasu s klientovým jednáním (Matoušek, 2008, s. 21).

- **Empatii**

Matoušek (2008, s. 55) definuje empatii jako: „*kombinaci porozumění a vcítění umožněná vysokou shodou v psychické výbavě všech lidí.*“ Dovednost empatie je jednou z klíčových dovedností v pomáhajících profesích. Klient by měl vědět, že náš zájem o řešení jeho situace je upřímný, že chceme poznat jeho svět a pomoci mu.

1.3. Profesionální hranice

Kopřiva (2013, s.74) vysvětluje hranice ve vztahu jako nutné dělítko mezi dvěma lidmi. V tomto případě mezi pracovníkem a klientem. Zároveň přirovnává hranice vztahu k hranicím státu, kde hovoří o tzv. rozdělení pravomocí. Dále zdůrazňuje, že hranici musí mít každý celek. Definuje hranici jako ochrannou bariéru, kterou má každá buňka, stát, ale i organismus. Poukazuje na důležitost hranic psychických, které se uplatňují v mezilidských vztazích, do kterých řadí i vztahy mezi pracovníky a klienty.

Profesionalita ve vztahu je nesmírně důležitým prvkem v pomáhajících vztazích. O profesionálním jednání mluví např. i Etický kodex sociálních pracovníků ČR, kdy v bodě 1.5 je uvedeno, že: „*Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni*“ (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006, [online]).

Kopřiva označuje za nesmírně důležité v pomáhajícím vztahu dodržení autonomie. Pod pojmem autonomie dle Hartla, Hartlové (2015, s. 65) rozumíme svébytnost, nezávislost. V pomáhajících vztazích jde tedy o to, aby hranice tzv. nesplývali. Kopřiva (2013, s.78) vysvětluje splývání jako situaci, kdy: „*pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní.*“ Laicky bychom řekli, že si nosí práci domů. Však touto patologií neutrpí pouze pracovník, ale celý pomáhající vztah, tedy i klient.

Matoušek (2008, s. 71-72) dělí hranice na dva okruhy. Okruh, za který je odpovědný pracovník, tedy profesionál a okruh zodpovědnosti klienta. Dále říká, že pojmem hranice můžeme označit vymezení místa působení sociální služby.

Úlehla (2005, s. 32) píše o profesionálovi jako o někom, kdo: „*odborně koná nějakou činnost*“. Představuje takzvané tři podmínky profesionality, kterými lze nabízet pomoc a kontrolu klientovi. První podmínkou je to, že způsob řešení klientovi situace má být výsledkem volby mezi možnostmi. Další podmínku označuje jako situaci, kdy smysluplnost a užitečnost pomoci a kontroly nutně určuje klient. Třetí a poslední podmínku označuje pouze za estetickou. Tato podmínka vyžaduje, aby pomoc a kontrola byla pro obě strany v pomáhajícím vztahu příjemná a hezká.

Úlehla (2005, s. 120-122) se také zabývá rozdíly mezi přijatelným a nepřijatelným chováním, které se podle něj odvíjí od toho, zda mezi sebou mají klient a pracovník sympatie či antipatie, v jaké fázi spolupráce se nacházejí, jak se sám pracovník cítí a na míře profesionality sociálního pracovníka.

Nedostatečně vymezené či utvořené hranice mohou být zdrojem problémů a komplikací ve výkonu profese sociálního pracovníka. Nedostatečně nastavené hranice mohou zapříčinit různé patologie, jako syndrom vyhoření, workoholismus či velkou míru stresu. Špatně nastavené hranice v pomáhajícím vztahu mohou negativně ovlivňovat postoje pracovníků, a dokonce jejich profesionalitu. V práci s hranicemi i prevence syndromu vyhoření je psychohygienu považována za neodmyslitelnou součást života praktikujících sociálních pracovníků.

1.4. Psychohygienu

Psychohygienu zaujímá nedílnou součást života každého pracovníka, který touží po tom být profesionál ve svém oboru. Sociální práce je jedním z mnoha oborů, kde jsou pracovníci velmi ohroženi syndromem vyhoření. Tomuto lze předejít právě správným nastavením hranic, jak těch profesionálních, tak osobních. A zároveň dodržováním zásad správné psychohygieny, celkově se o sebe starat a předcházet syndromu vyhoření.

Psychohygienou, nebo také duševní hygienou rozumíme: „*obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 199). Existuje mnoho opatření a postupů, jak dosáhnout podpory duševního zdraví. Mezi obecné rady můžeme zařadit zdravou životosprávu, pravidelný pohyb, work-life balance, sebepřijetí, kvalitní spánek, sebereflexe. Sociální práce jako obor obecně pomáhající profesi, používají konkrétnější nástroje jako je právě supervize, které je věnována následující kapitola.

1.4.1. Supervize

V rámci výkonu sociální práce, kromě výše vyjmenovaného máme mnoho nástrojů k udržení, nebo navrácení duševního zdraví. V praxi velmi využívaným nástrojem je supervize. Janebová (2013, s. 514) uvádí, že supervize je: „*systematická odborně vedená reflexivní interakce lidí směřující k prohloubení kvality práce v určité pracovní oblasti*“. Supervize je prováděna na základě kontraktu, který je uzavírán mezi zadavatelem supervize, účastníky supervize a supervizorem. Supervize se zabývá možnostmi zlepšení či přetvoření pracovních postojů, vztahů a postupů. Východiskem pro supervizi v rámci sociální práce jsou hodnotová východiska a etické dokumenty

související s výkonem sociální práce. Supervize je smysluplným nástrojem právě z důvodu toho, že jejím účelem je udržovat kvalitu v sociální práci, potažmo tuto kvalitu pomocí tohoto nástroje ještě zlepšovat (Janebová, s. 514-515).

Supervize může být orientovaná na případ, tento typ supervize bývá označován jako případová supervize. Tato supervize je orientovaná na průběh práce s klienty. Druhý typ supervize není zaměřen přímo na průběh práce s klientem, ale může se týkat v podstatě čehokoli, co v rámci pracovního prostředí způsobuje obtíže. Jedná se o supervizi orientovanou na pracovníky – tedy na jejich vztahy, postoje, hodnoty, sebekontrolu, emoční zvládání situací apod. Supervizi dále dělíme na individuální a týmovou (Janebová, 2013, s. 51).

Za další formy supervize, tedy vědomého a objektivního reflektování výkonu své profese, můžeme označit:

- **Vzájemné konzultování dvou kolegů** – tímto můžeme rozumět vzájemnou supervizi dvou kolegů, kteří se nacházejí zkušenostně na podobné úrovni. Toto sdílení může pomoci přinést nadhled do situací, či nabídnout alternativní řešení případu (Koláčková, 2003, s. 356 [online]).
- **Intervizi** – pod tímto pojmem si můžeme představit setkání skupiny (supervizní skupiny), ale bez účasti supervizora. Kolegové na zhruba podobné profesní úrovni si sdílejí své poznatky, zkušenosti, těžkosti. Také si navzájem vytváří emocionální podporou. Tato setkání by v ideálním případě měla probíhat pravidelně (Koláčková, 2003, s. 356 [online])
- **Autovizi** – tímto pojmem rozumíme proces sebereflexe pracovníka, kdy pracovník sám sobě pokládá otázky a snaží se na ně nalézt odpovědi. Během tohoto procesu si všímá svých emocí, postojů a tělesných reakcí. Otázky, které si pracovník během tohoto procesu pokládá, by měli reflektovat postupy práce s klientem, proč pracovník volí tento přístup, jaké zvážil další alternativy apod. (Koláčková, 2003, s. 357[online]).

Psychohygienu zaujímá neodmyslitelnou roli v profesním životě sociálního pracovníka a jedná se o klíčové téma při práci s hranicemi a prevenci syndromu vyhoření. Výše jsou popsána obecná doporučení, které je dobré dodržovat pro duševní pohodu. Sociální práce zná ale i specifické nástroje, které mají sociálním pracovníkům pomáhat v rámci psychohygieny. Za výrazný nástroj lze považovat supervizi, kde pracovník otevřeně může reflektovat svoje pocity a potřeby, a dostává se mu zpětné vazby. Domnívám se tedy, že správná psychohygienu, k níž neodmyslitelně patří

pravidelné supervize může pomoci pracovníkovi, ke správnému vymezení hranic, dodržování profesní etiky apod. Tedy ke všemu, co k výkonu dobré sociální práce patří.

2. Sociálně-právní ochrana dětí v ČR

Sociálně právní ochrana dětí je velmi specifickou disciplínou na poli sociální práce. S ohledem na cíl mé bakalářské práce je nutno v této kapitole zavést a definovat pojmy jako sociálně právní ochrana, role sociálního pracovníka v kontextu tohoto oboru, a definovat zařízení SPOD, do kterého spadá i ZDVOP, o kterém celá tato práce pojednává.

2.1. SPOD v kontextu systému sociální politiky

Práva dítěte jsou upravena v mezinárodním dokumentu Úmluva o právech dítěte, kterou Česká republika ratifikovala v roce 1991. Z tohoto dokumentu vychází zákon o sociálně-právní ochraně dětí, který byl přijat roce 1999, a novelizován v roce 2021.

Výkon sociálně-právní ochrany dětí, dále jen SPOD, je definován v zákonu č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Sociálně-právní ochranou dětí tento zákon rozumí zejména: *„ochrana práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte, působení směřující k obnovení narušení funkcí rodiny, zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině“* (Zákon č.359, §1).

Za výkon SPOD je zodpovědná jak samospráva (i v přenesené působnosti), tak státní správa. Každá zajišťuje něco jiného. Státní správa je zodpovědná za utváření legislativních podmínek pro výkon SPOD, organizuje výkon SPOD, a to nejen v rámci státní správy, ale hlavně v oblasti soudní moci. Také vykonává kontrolní činnost a financuje SPOD (Pemová, Ptáček, 2012, s. 27-29).

Samospráva, ať už v přímé nebo přenesené působnosti působí více na regionální úrovni. Tedy provádí konkrétní sociálně-právní ochranu vůči dětem žijícím v jejich správním celku. Samospráva zajišťuje monitoring ohrožení a analýzu faktorů ve správních oblastech jejich působení. Podílí se, často ve spolupráci, se soukromým sektorem na vzniku preventivních programů – pořádání aktivit pro rodinu, aktivity pro volný čas, zvýšení finanční a dopravní dostupnosti těchto nabídek. Nedílnou součástí povinností samosprávy je také komunitní plánování a plánování financování těchto plánů, v tomto případě zejména pro podporu rodiny (Pemová, Ptáček, 2012, s. 27-29).

2.2. Sociální pracovník vykonávající SPOD

Sociální pracovník hraje velmi výraznou roli ve výkonu SPOD. Pro výkon profese sociálního pracovníka jsou dle zákona 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách stanoveny tyto podmínky: „*svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost dle tohoto zákona.* „ (Zákon č. 108, §110).

Odbornou způsobilostí se rozumí vysokoškolské, minimálně bakalářské (nebo magisterské i doktorské) vzdělání, které jedinec absolvoval v akreditovaném studijním programu se sociálním zaměřením. Řadíme sem: sociální politiku, sociální péči, sociální pedagogiku, sociální patologii či speciální pedagogiku. Další možností, kterou zákon nabízí, je absolvování vyššího odborného vzdělávání v podobných oborech jako je uvedeno v předchozím příkladu (Zákon č. 108, §110 (4)).

Profesionálního sociálního pracovníka nelze definovat pouze na základě získaného vzdělání. Tvoří ho soubor proměnných, mezi které můžeme řadit osobnostní předpoklady, teoretické dovednosti a praktické dovednosti a také zkušenosti z praxe (Pemová, Ptáček, 2012, s. 121-122).

Domnívám se, že ve výkonu SPOD jsou na profesionály ve všech výše uvedených oblastech kladeny větší nároky. Přeci jen míra moci ve výkonu SPOD je zpravidla mnohem výraznější než v sociální službě v neziskovém sektoru. Tyto nároky mohou být často zdrojem etických otázek vyplývajících z výkonu sociálního pracovníka na poli SPOD.

2.3. Zařízení vykonávající SPOD

Zařízeními dle zákona č. 359/1999 Sb. sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a dalších souvisejících zákonů, jsou: „*zařízení odborného sociálního poradenství, zařízení sociálně výchovně činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, výchovně rekreační tábory pro děti*“ (Zákon č. 359, §39).

Pro účely této práce zabývající se nastavováním hranic v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP), bude dále konkretizován pouze tento typ zařízení.

ZDVOP je pobytovým typem zařízení, které poskytuje ochranu a péči dítěti, kterému se nedostává jakékoliv péče, a pokud je jeho zdravý vývoj či jeho život ohrožen. Toto je také poskytováno dítěti, kterou péči a ochranu má, ale je nedostatečná

jeho věku a potřebám. Nárok na tuto ochranu mají i děti týrané, zanedbávané a zneužívané a děti v situacích, kdy jsou jejich práva ohrožena závažným způsobem.

Toto je poskytováno na přechodnou dobu, maximálně 6 měsíců. Ochrana a pomoc se poskytuje pomocí činností: „*poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zajištění vzdělávacích, výchovných a aktivizačních činností, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, zajištění sociálně terapeutických činností, zajištění zdravotních služeb, psychologické a jiné obdobné péče*“ (Zákon č. 359, §42).

Po novelizaci zákona v roce 2021 se do ZDVOP umisťují děti na základě dvou právních titulů – smlouvy o poskytování ochrany a pomoci, které zařízení sepisuje přímo s dětmi staršími 15 let po posouzení jejich volní a rozumové vyspělosti. Druhou variantou, jak se dítě do ZDVOP může dostat, je na základě předběžného opatření vydaného soudem, kdy mu bude tímto nařízena ústavní výchova, či stanoveno výchovné opatření. V praxi k výkonu výchovného opatření ve ZDVOP moc často nedochází. Toto opatření je vykonáváno spíše ve Střediscích výchovné péče (Zákon č. 359, §42a-42aa).

ZDVOP se obecně v minulosti pohyboval na pomezí pobytové sociální služby a ústavního zařízení. Po novelizaci zákona v roce 2021, se z mého pohledu definitivně zařízení nasměřovalo do ústavní výchovy, kdy došlo např. k povinnosti vyplácet kapesné dětem, ke zvýšení ceny za pobyt dítěte, který jsou povinni uhradit rodiče a dalším změnám, které zapříčinily toto přiblížení k ústavní výchově.

2.4. Nejčastější etické problémy a dilemata při výkonu SPOD

Etika sociální práce je bezpochyby něco, nad čím by se měl profesionální sociální pracovník ve výkonu své profese zamýšlet. Domnívám se, že SPOD je studnicí možných etických konfliktů.

O etických konfliktech hovoříme v kontextu sociální práce jako o etických problémech, či etických dilematech. Etický problém definujeme jako: „*morální situaci, kdy si nejsme úplně jisti, které z možných řešení je správné, případně jaký způsob jednání je morálně vhodný*“ (Veselský, 2013, s. 62). Pojem etické dilema používáme „*cítí-li sociální pracovník, že stojí před dvěma, či více alternativními možnostmi rozhodnutí, které představují konflikt morálních principů*“ (Nečasová, 2011, s.6).

Sarah Banks (2006) představuje ještě další možnou situaci, která patří do klasifikace etických otázek. Uvádí situaci, kdy jasně víme, jak bychom se měli rozhodnout na základě společensky eticky platné normy, ale osobně jsme proti této volbě.

Sociální pracovníci ve výkonu SPOD se potýkají zejména s etickými otázkami týkající se podpory (ochrany) rodiny a sociální kontroly. Tento konflikt vychází ze samotného ukotvení SPOD v zákoně, ale i nastavení sociální politiky státu. Je zde tedy kladena otázka, nakolik je přístup k sociální politice paternalistický či individualistický (Pemová, Ptáček, 2012, s. 33-36).

Dalším zdrojem etických otázek je právě role moci, kterou sociální pracovník ve SPOD má. V tomto případě, se nejedná o faktickou moc (např. pečovatel a imobilní jedinec), ale o moc formální (úřední). Sociální pracovník jako úředník rozhoduje a navrhuje např. předběžné opatření či výchovné opatření (Pemová, Ptáček, 2012, s. 33-36). Za konkrétní etické otázky ve výkonu SPOD lze považovat:

- Odebírat či neodebírat, v případě, kdy rodina žije nestandartně, ale je mezi dítětem a rodičem silný vztah?
- Kdy je adekvátní radikálně zasahovat do rodinného systému, jak lze tuto situaci určit?
- V jaké míře zasahovat?
- Je vždy zachování rodiny v nejlepším zájmu dítěte?
- Je zprostředkování kontaktu s rodiči v nejlepším zájmu dítěte?
- Jak poznat, že je dítě ohroženo?
- Jaké jsou definiční znaky ohrožení? (Pemová, Ptáček, 2012, s. 33-36).

Sociální pracovník v rámci etiky musí brát v potaz to, že jeho klientem je ohrožené dítě, potažmo celá rodina. Musí si být ve svém konání vědom jeho moci a pozice. Měl by neustále zvažovat pro a proti jeho zásahu do rodiny a být si vědom míry moci a kontroly kterou má.

3. Ohrožené dítě jako klient SPOD

Tato kapitola je věnována cílové skupině zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Cílová skupina ZDVOP je definována v §42 (1) Zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Je zde uvedeno, že: „*Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva*“ (Zákon č. 359, §42). S ohledem na tyto informace, pojednává tato kapitola o pojmech jako jsou ohrožené dítě, syndrom CAN a ohrožená rodina. Takto je učiněno s ohledem na to, že všechny tyto pojmy jsou úzce spjaty s cílovou skupinou ZDVOP.

3.1. Ohrožené dítě

Pro ohrožené dítě nemáme přesnou definici. Obecně by se dalo říct, že za ohrožené dítě se dá považovat dítě, dle § 6, zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. V tomto pojetí tedy ohroženým dítětem rozumíme dítě, kterému rodiče zemřeli, nebo neplní povinnosti týkající se rodičovské odpovědnosti, nezastávají, nebo dokonce zneužívají práva, která jim byla udělena v rámci rodičovské odpovědnosti. Tento paragraf také označuje za ohrožené děti ty, které byli svěřeny do péče jiné osoby, a tato osoba nevykonává povinnosti, které vyplývají ze svěřeni dítěte do péče (Zákon č. 359, §6).

Toto ustanovení se dále týká dětí, které vedou nemravný a líný život, čímž rozumíme, pokud požívají alkohol nebo užívají návykové látky, neplní školní docházku, nepracují (nemají zdroj obživy), obstarávají si obživu prostitucí, či konají trestné činy (pokud se jedná o dítě mladší 15 let, tak činy jinak trestné). Za ohrožené dítě lze považovat i takové dítě, které opakovaně utíká od rodičů, či fyzických osob, kterým bylo svěřeno do péče (Zákon č. 359, §6).

Další kategorií ohroženého dítěte, je dítě, na kterém byl spáchán trestný čin, které je ohrožováno násilím mezi rodiči nebo osobami, kterým bylo svěřeno do péče. Lze sem také zařadit dítě, které bylo na žádost zákonného zástupce, či osoby která je zodpovědná za výchovu dítěte, opakovaně umístěno do zařízení, které vykonává

nepřetržitou péči, nebo pobyt v tomto zařízení trvá déle než 6 měsíců (Zákon č. 359, §6).

Zvláštní kategorií ohroženého dítěte, dle výkladu tohoto zákona, je dítě, které je žadatelem o mezinárodní ochranu, azylantem, nebo uživatelem doplňkové ochrany. Tyto osoby se na území státu nacházejí bez doprovodu a ochrany rodičů, či osob které jsou odpovědní za jeho výchovu. Tito jedinci bývají označováni jako nezletilec bez doprovodu (Zákon č. 359, §6).

Matoušek a Pazlarová (2010, s. 18) uvádí že: *„děti bez příznivých životních podmínek pro vývoj lze považovat za ohrožené, neboť je pravděpodobné, že bude ovlivněno jejich sociální fungování i v dospělosti. Jinak řečeno, budou u nich častější projevy sociálního selhání.“* Autoři za dva základní druhy špatného vlivu na děti označují právě – zanedbávání potřeb dítěte a ubližování dítěti. O těchto jevech hovoříme jako o syndromu CAN. Tomuto fenoménu bude věnována následující kapitola.

3.2. Syndrom CAN

Pojem syndrom CAN pochází z anglického Child Abuse and Neglect. V české terminologii byl převzat jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte dle Dunovského (1995, s. 24) považujeme: *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“*

3.2.1. Zanedbávání dítěte a psychická deprivace

Samotné termíny deprivace a zanedbávání od sebe nelze oddělit. Termín deprivace, je často předkládáno jako strádání, nedostatkem něčeho. Matějček (1995, s. 87) definuje deprivaci jako: *„výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby, v náležitě míře a po určitou, dosti dlouhou dobu.“*

„Zanedbaností na rozdíl od deprivace se zpravidla míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně“ (Matějček, 1995, s. 87). Zanedbání

dítěte se ukazuje na nedostatečné péči rodičů, obvykle s chybějícím sebehodnocením pečujících. Rozlišujeme obvykle 4 typy zanedbávání:

- **Fyzické** – neuspokojování základních potřeb dítěte (strava, teplo, deficit ošacení, deficit bezpečí).
- **Citové** – neuspokojování emočních potřeb dítěte (lásky, pocit bezpečí, pochopení).
- **Zanedbávání zdravotní péče dítěte** – opomíjení preventivních prohlídek u lékaře, deficit zdravotní péče, kterou dítě potřebuje.
- **Výchovné** – nedostatek podpory ve vzdělávání dítěte, nezabezpečení tohoto vzdělávání, chybí ochrana před dětskou prací.

Všechny tyto faktory se mohou a často objevují v rodině společně. Tomuto pojmu nevěnuje široká, ani odborná veřejnost dostatek pozornosti, jako jiným typům syndromu CAN. Možnými důvody, proč se tomu tak děje je to, že zanedbávání není často tak vidět, není tolik atraktivní jako ostatní typy syndromu CAN, nejde tak snadno uchopit a není tolik jasné, kdy k zanedbávání vlastně dochází (Bechyňová, Konvičková, 2020, s. 35-42).

3.2.2. Týrání dítěte

Týrání dítěte můžeme rozdělit na dvě formy. Psychické týrání a fyzické týrání. Dále lze rozdělit fyzické týrání na týrání aktivní povahy a fyzické týrání pasivní povahy. Tělesným týráním aktivní povahy myslíme: „*všechny akty násilí (commission) na dítěti. Patří sem, záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt*“ (Spilková a Dunovský, 1995, s. 41). Jedná se tedy o situace, kdy dítě bylo opařeno, popáleno, bito, otráveno, ale i to, že bylo opakovaně vystavováno lékařským vyšetřením.

Tělesným týráním pasivní povahy Dunovský (1995, s. 59) myslí: „*nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby.*“ Lze sem zařadit záměrné, ale i nezáměrné nepečování o dítě, nepochopení role rodiče (z různých důvodů). Výsledkem je nedostatečné rozvinutí sil dítěte, jeho menší či větší zanedbanost, obecně neprospívání v mnoha směrech (Dunovský, 1995, s. 59).

Psychické týrání je často opomíjeno, hlavně kvůli komplikovanosti odhalení tohoto jevu. Z pohledu dopadu na dítě se ale nejedná o méně závažnou formu týrání. Psychické a fyzické týrání se může často objevovat společně. Je velmi náročné oddělit emoční a psychické týrání. Psychické týrání dle Procházkové a Spilkové (1995, s. 65): „*v sobě zahrnuje kromě jiných komponent i složku týrání emocionálního.*“ Psychické týrání se často objevuje ve formě nadávek, emočního vydírání, kontroly nad jedincem, šikany, nedostatečné lásky, pozornosti, vyhrožování, sociální izolace apod. Psychické týrání lze taky označit za následek nějaké jiné formy týrání.

3.2.3. Sexuální zneužívání dítěte

„*Sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo podnětům se sexuálním podtextem*“ (Palzarová, 2013, s. 364). Sexuální zneužívání dělíme na dotykové a bezdotykové. Dotykovým rozumíme pohlavní styk, jak vaginální, tak i orální a anální, také sem řadíme osahávání. Bezdotykovým sexuálním zneužíváním rozumíme takové situace, kdy dítě není nuceno dotýkat se pachatele. Zahrnuje to aktivity, jako: tvoření dětského porna, slovní sexuální návrhy, nucení dítěte sledovat pornografii, ale taky sem řadíme situace, kdy je dítě nuceno přihlížet a být přítomno při sexuálních aktivitách (Palzarová, 2013, s. 364).

3.3. Ohrožená rodina

V literatuře se setkáváme i s pojmem ohrožená rodina. Navrátilová (2013, s. 359) o takovéto rodině hovoří, jako o rodině: „*v níž dochází k nerovnováze v sociálním fungování, přičemž tato nerovnováha je výsledkem interakcí mezi jednotlivými členy rodiny či mezi rodinou a subjekty v jejím sociálním okolí*“. V literatuře se objevuje i pojem mnoho problémová rodina. V obou případech platí, že rodina má výrazné deficity v rámci sociálního fungování. Většinou to není pouze jeden problém, ale je to kombinace těžkostí ve více částech sociálního fungování (finance, výchova, nemoci, závislosti, negativní vztahy k institucím). V sociální práci se s tímto typem rodiny setkáváme často. Z důvodu možného stigmatizujícího označení pro tento typ rodin, se v mladší literatuře označují tyto rodiny pojmem rodiny se zvláštními potřebami (Navrátilová, 2013, s. 359-361).

Lze konstatovat, že pojem ohrožené dítě je tedy velmi široký. Z pohledu zákona může být ohroženým dítětem téměř jakékoliv dítě. Literatura je v tomto směru specifitější a zaměřuje se spíše na děti, které jsou nějakým způsobem ohroženy ve svém vývoji, či je jim ubližováno. Právě ohrožené děti lze označit za cílovou skupinu ZDVOP. Je nutno tedy konstatovat, že rozptyl cílové skupiny je velmi široký, jedno je ale téměř vždy stejné. Jedná se o traumatizované děti, nebo děti, které nějakým způsobem doma strádají. Domnívám se, že v rámci sociální práce by nemělo být pracováno pouze s dítětem, ale měla by k tomu být přizvána i celá rodina. Obecně to, že dítě je ohrožené, nelze nazývat pouze problémem dítěte, ale celého celku – tedy jeho rodiny, ale i celé komunity a systému. Sociální pracovník si tohoto musí být vědom, a s ohledem na toto vědomí přizpůsobovat výběr teorií a metod práce.

Domnívám se, že rodinu a dítě, které jsou ohrožené od sebe nelze oddělit a je potřeba pracovat jak s dítětem, tak s rodiči odděleně, ale zároveň pracovat s oběma aktéry společně. Sociální pracovník by měl intervenovat do situací, které se dějí v ohrožené rodině. Teorie a metody, které jsou využitelné při práci s ohroženou rodinou a dítětem budou vymezeny v kapitole 4.

4. Užívané teorie a metody při práci s ohroženým dítětem

V kapitole 3 jsou uvedeny definice toho, co si vlastně pod pojmem ohrožené dítě/rodina můžeme představit. S ohledem na výše uvedené fakta, kým vlastně ohrožené děti jsou a jak velká může být míra jejich traumatizace, považuji za nutné zavést kapitolu teorie a metody sociální práce s touto cílovou skupinou. V následujícím textu budou uvedeny teorie, které považuji za využitelné, při práci s touto cílovou skupinou.

4.1. Ekologická teorie

Ekologická teorie, někdy také sociálně-ekologická teorie je: *“unikátní v tom, že člověka nestaví do opozice proti jeho sociálnímu prostředí, ale vidí ho jako součást prostředí“* (Matoušek, 2013, s. 74). Ekologická teorie je orientovaná na člověka v prostředí, v tomto pojetí hovoří o tzv. systémech. Každý z nás žije v mnoha sociálních systémech. Ty lze dle Bronfenbrennera (1979, s. 209–258) rozdělit na pět základních systémů:

- **Mikrosystém** – tvoří jej rodina dítěte, jeho nejbližší příbuzní.
- **Mezosystém** – patří sem vztahy mezi mikrosystémy, tedy vztah mezi rodinou a školou, rodinou a spolužáky.
- **Exosystém** – jedná se o systém, jehož dítě není přímo součástí, ale to, co se děje v tomto systému ho ovlivňuje, např. pracovní prostředí rodiče ovlivňuje rodiče a ten zase ovlivňuje dítě.
- **Makrosystém** – *„tvoří rámeček života člověka jako člena společnosti, zahrnuje etické, kulturní, náboženské a další normy společnosti“* (Matoušek, 2013, s. 75).
- **Chronosystém** – řadíme sem vývoj společnosti z pohledu historie, zachycuje změny v čase z pohledu dítěte i ostatních systémů, řadíme sem také zásadní okamžiky v životě dítěte.

Mapování těchto systémů a vztahů mezi systémy, s ohledem na klientův život může vytvořit mapu, o kterou se lze opřít v průběhu plánování procesu práce s ohroženým dítětem. Tato teorie neopomíná ani psychologický přístup, který se zaměřuje na psychické předpoklady nebo obtíže, ani nezanedbává hledisko sociologické, které pracuje s faktory sociálního prostředí, jedná se o tedy o kombinaci obojího. S ohledem na tyto skutečnosti lze říct, že je to teorie, která má poměrně široký

záběr (Matoušek, Palzarová, 2010, s. 37). Lze předpokládat, že práce s faktory sociálního prostředí, ale i psychickými dispozicemi či indispozicemi jedinců, je dobrou kombinací pro práci s ohroženým dítětem, kde jsou často problémy multifaktorové, často se jedná o kombinaci faktorů psychologických (např. nevyzrálost rodiče) a faktorů sociálního prostředí (např. závislost na sociálních dávkách).

4.2. Metody sociální práce

„Metodou sociální označujeme specifické postupy sociálních pracovníků, definované cílem nebo cílovou skupinou. Cílem může být úřední úkon, poskytnutí materiální pomoci, poskytnutí poradenství, vytvoření plánu postupu, poskytnutí komplexní pomoci, výzkum, formulace politiky aj.“ (Matoušek, 2008, s. 100).

Cílovými skupinami sociální práce mohou být jednotlivci, rodiny, skupiny či veřejnost, potažmo místní komunita. Za základní metody sociální práce z tohoto důvodu považujeme případovou sociální práci, sociální práci se skupinou, s komunitou a sociální práci s rodinou. Metody můžeme rozdělit na obecnější úrovni na mikropraxi, mezopraxi a makropraxi (Matoušek, 2008, s.100).

V sociální práci s ohroženým dítětem lze využít různé metody, v této práci bude představena jedno metoda případové sociální práce, a jedna metoda sociální práce s rodinou.

4.2.1. Rodinné konference

Princip rodinných konferencí je založen na zplnomocňování rodiny v řešení svých vlastních problému. Jedná se o metodu sociální práce s rodinou. Rodině je v případě použití této metody ponechána odpovědnost za jejich situaci. Tento přístup pouze zprostředkovává postupy, které rodině mohou pomoci se rozhodnout, podporuje rodinu v jejich rozhodnutích a vede rodinu k tomu, aby si ze svého problému pomohla sama. Cílem rodinných konferencí je posílení či rozvinutí vnitřních zdrojů rodiny, nebo vtáhnutí další možné zdrojů, které by mohly rodině pomoci (MPSV, 2015, s. 8-9 [online]).

Využití rodinných konferencí, které zplnomocňují rodinu s sebou nese mnoho přínosů, jak pro rodinu, tak i pro komunitu, či celý systém. Hlavním přínosem je to, že dítě zůstává v jeho přirozeném prostředí, tedy v ideální situaci by k umístění dítěte do

krizového zařízení jako je ZDVOP vůbec dojít nemuselo. Výrazným přínosem rodinných konferencí je to, že ohrožené dítě je v rámci rodinných konferencí v popředí zájmu, rodina kvůli dítěti je ochotna překonat vztahové problémy a celkově se podílet na řešení nepříznivé situace. V rámci rodinných konferencí jsou využity a posíleny silné stránky rodiny. Přínosem jak pro systém, tak i pro rodinou samotnou je to, že rodinné konference mohou pomoci předejít soudnímu řešení celé situace. Pro rodinu je to méně stresující, a pro systém (stát) je to finančně méně nákladné. V rodinných konferencích se setkáváme s přínosem i pro samotné odborníky, kteří jsou v rámci nich zapojeni. Tímto přínosem je to, že pořádání, plánování a uskutečňování rodinných konferencí zlepšuje spolupráci odborníků (MPSV, 2015, s. 13, [online]).

4.2.2. Krizová intervence

Krizová intervence je metodou případové sociální práce. S ohledem na definici ohroženého dítěte je naprosto jasné, že je to metoda, která musí být v praxi užívána. „*Krizovou intervencí můžeme vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi*“ (Špatenková, 2017, s. 42). Krizí rozumíme situaci, kdy jedinec není schopen se adekvátně adaptovat na situaci, cítí bezmoc, není schopen situaci zpracovat a přizpůsobit se na ni. V mezních situacích krize může vést až k pocitu ohrožení vlastní existence (Matoušek, 2008, s. 90).

Celistvější pojem pro krizovou intervenci je krizová pomoc, ta obsahuje různé formy pomoci, které mají za úkol stabilizovat jedince v jeho prožívání, které bylo narušeno zátěžovou životní situací (Špatenková, 2017, s. 43).

Krizová intervence by měla být poskytována hned, co nejdříve klientovi, kompetentně, bezpečně a jednoduše. Konvenční způsob krizové intervence by měl být založený na snížení obavy a úzkosti, pomoci a péči, navození pocitu bezpečí a poskytnutí citové podpory. Toto vše by se mělo dostávat jedinci v krizi – tedy v okamžiku, kdy není schopen svého vlastního jednání a rozhodování (Špatenková, 2017, s. 45).

Lze předpokládat, že ohrožené děti se mohou ocitnout v situaci, kdy budou v krizi. Samotnou krizí pro ně může být právě umístění do ZDVOP. Z tohoto hlediska lze považovat metodu krizové intervence za velmi užitečnou, tato metoda může pomoci ošetřit krizové situace ihned a samo zařízení je potom povinno poskytnout navazující

psychologickou pomoc. Metodu krizové intervence si mohou osvojit právě i sociální pracovníci, kteří jsou každý den ve styku s dítětem.

4.3. Shrnutí teoretické části

Při studiu dostupné literatury, se objevilo několik z mého pohledu klíčových momentů, které bych ráda shrnula v této části práce.

V rámci teoretického poznání tématu profesionálního vztahu a hranic mezi pracovníkem a klientem, se jako téma, které je s tímto úzce spjato ukázala psychohygienu. Respektive pravidelné užívání nástrojů psychohygieny, a to jak těch obecných – jako work-life balanc, dostatek spánku, pohyb, zdravá strava, tak i těch specializovaných pro pomáhající profese – supervize, intervize. Překvapivým bylo, jak málo literatury lze nalézt k tématu intervize ve výkonu sociální práce. Přitom v praxi je považován, jako klíčový nástroj.

Velkým tématem v rámci kapitoly o sociálně-právní ochraně byla otázka dilemat při výkonu SPOD. Samotné dilema pomoci a kontroly je vždy přítomno ve výkonu sociální práce. V tématu sociálně-právní ochrany je toto dilema posíleno ještě více mírou možností (např. v restrikcích), které jsou pracovníkovi dány do rukou.

Kdy je ohrožené dítě ohrožené? A jaké jsou definiční znaky ohrožení? Toto jsou otázky, které spojují kapitolu 2 a 3. Ohroženým dítětem, tak jak ho vidí zákon, může být téměř jakékoliv dítě. Literatura je v tomto směru specifitější. Obě pojetí ale mají jedno společné, a to je to, že se často zapomíná na rodinu. Literatura často hovoří pouze o dítěti, přitom ohrožené je nejen dítě, ale i celá rodina, ve které se dítě nachází.

V rámci kapitoly 4 jsou prezentovány vybrané teorie a metody sociální práce, které mohou být využitelné při práci s ohroženou rodinou/ohroženým dítětem. Za klíčovou metodu v rámci práce s touto cílovou skupinou lze považovat právě krizovou intervenci. Často se sociální pracovníci setkají s jedincem, který je v krizi. Je proto potřeba ošetřit tuto krizi a až poté začít s jedincem pracovat na jeho zakázce.

Domnívám se, že toto jsou klíčové témata, které mohou ovlivňovat nastavování profesionálních hranic mezi pracovníkem a klientem ve ZDVOP. Jedná se pouze o poznatky nabyté v rámci studia dostupné literatury. Co k tomu říkají sami pracovníci a jak toto sami vnímají bude prezentováno v kapitole 5.

5. Výzkumná část

V teoretické části bylo z dostupné literatury vymezeno, proč je nastavení profesionálních hranic v rámci sociální práce klíčové. Dále bylo popsáno, jak je v ČR zajišťována SPOD, kdo je ohrožené dítě a jaké přístupy volíme při práci s tímto typem klienta. V empirické části se pokusím popsat postoje pracovníků vůči vymezení profesionálních hranic mezi pracovníkem a klientem. Výzkumným cílem je tedy zjistit, jak reálně probíhá nastavování hranic mezi pracovníkem a klientem v takto specifickém zařízení jako je ZDVOP.

5.1. Metodologie

K získání potřebných dat byl použit kvalitativní výzkum. Dle Mišoviče (2019, s. 29) je tento typ výzkumu orientovaný celostně. Dále uvádí, že k důležitým znakům kvalitativního výzkumu řadíme také oboustranné porozumění mezi výzkumníkem a respondentem. Právě s ohledem na tuto skutečnost byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu. Výzkum byl prováděn pomocí rozhovorů, které domnívám se mohou pomoci hlouběji porozumět danému tématu. Výzkum byl prováděn metodou polostrukturovaného rozhovoru. Dle Mišoviče (2020, s. 89) tento typ rozhovoru *„obsahuje připravené otázky, důsledně a systematicky směřující k identifikaci výzkumných témat pomocí příštích detailních odpovědí“*. Skládá se z otázek, které výzkumník nutně musí probrat, ale v průběhu rozhovoru mohou být doplněny otázky které pomohou k hlubšímu porozumění. Rozhovory byly prováděny s jednotlivci, takto bylo učiněno s ohledem na citlivost tématu.

5.1.1. Popis výzkumné metody

Bakalářská práce se zabývá vymezením hranic profesionálního vztahu ve ZDVOPech v Olomouci. Zjistila jsem, že na území města Olomouce se nachází dvě zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pro potřeby tohoto výzkumu byla tedy oslovena dvě zařízení ZDVOP. Zřizovatelem jednoho zařízení je kraj, a druhé zařízení je nestátní nezisková organizace. Souhlas s prováděním výzkumného šetření udělilo pouze jedno zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Druhé zařízení nabídlo pouze možnost zaslání odpovědi přes email, což s ohledem na stanovenou metodu výzkumu není

ideální. K výzkumu tedy v tomto zařízení nedošlo. Pro zachování anonymity respondentů, nebude zmíněno, které zařízení s výzkumem souhlasilo a které ne.

5.1.2. Popis výběru vzorku

Výběr vzorku nebyl nějak zvlášť komplikovaný, s ohledem na stanovený cíl. Muselo se pouze jednat o pracovníky ve ZDVOP na území města Olomouce. S poskytnutím rozhovoru nakonec souhlasilo pouze jedno zařízení a z něj 7 respondentů. Pro zachování anonymity respondentů, nebude uvedeno, na které pozici pracují. Mohu zde ale uvést, že všichni respondenti se v rámci výkonu své profese setkávají na každodenní bázi s dětmi umístěnými ve ZDVOP. Nebylo náročné určit výběr vzorku, co ale náročné bylo, bylo získat jedince, kteří budou ochotni se bavit o takto citlivém tématu jako je nastavování hranic. Na základě vysvětlení toho, o čem má práce bude pojednávat a ubezpečení, že chci popsat hlavně dobrou praxi nakonec poskytlo souhlas k rozhovoru jednoho zařízení a z něj 7 respondentů.

Tabulka 1: Výzkumný soubor

Respondent	Pohlaví	Zkušenosti
R1	Muž	NZDM – 3 měsíce, ZDVOP - 1,5 roku
R2	Muž	NZDM – 3 roky, ZDVOP – 4 roky
R3	Žena	Pouze ZDVOP - 15 let
R4	Žena	Stacionář pro lidi s mentálním či kombinovaným postižením, ZDVOP – 10 let
R5	Žena	Pouze ZDVOP - 13 let
R6	Žena	Krizová linka, IC, ZDVOP – 6 let
R7	Žena	Ihned po škole RD, ZDVOP první zkušenost

Všechny rozhovory byly prováděny osobně, setkání proběhlo v zařízení v pracovní době respondentů. Respondenti dopředu uvedli datum a čas, kdy se jim setkání vyhovuje. Rozhovory trvaly různou dobu, nejkratší audiozáznam byl 15 minut, nejdelší 32 minut. Respondentům byly dopředu poskytnuty okruhy, okolo kterých se rozhovor bude týkat, aby se na otázky mohly připravit. Přesto šlo vidět, že nad některými otázkami se potřebovali zamyslet, nebo se k odpovědi dopracovat skrze delší popis událostí. Dle tohoto se odvíjela délka rozhovoru.

5.1.3. Popis sběru dat a zpracovávání dat

Rozhovory byly vedeny metodou polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda nabízí větší možnosti pochopení pohledu respondenta na dané téma. Rozhovory byly nahrávány, k tomuto účelu byla použita aplikace záznamník na mobilním telefonu. Část rozhovorů byla nahrávána i na notebook. Motivace k tomuto byla jednoduchá, byla to obava, aby rozhovory byli správně nahrávány a bylo vše zřetelně slyšet. S tímto byli respondenti seznámeni před rozhovorem, nikdo neměl žádné potíže.

Původně měly být rozhovory realizovány v rámci jednoho dne, k tomuto ale z důvodu mé nemoci nedošlo. Posléze jsem se na termíny musela s respondenty domlouvat individuálně, dle jejich časových možností. Rozhovory byly až na jednu výjimku realizované v průběhu jednoho týdne v měsíci únoru. Jeden z rozhovorů byl posunut z důvodu nemoci respondenta. Poslední rozhovor byl realizován 3 týdny od předchozích rozhovorů. Dřívější shoda v časových termínech nebyla nalezena. V případě respondenta č.7 mi bylo nabídnuto tykání. Tato skutečnost, jde místy poznat v interpretační části.

Rozhovory byly následně převedeny do písemné podoby pomocí programu Happy Scribe. Tento program provádí právě transkripci audio záznamu do písemné formy. Přesto bylo nutné udělat korekturu v rámci přepisů, protože tento program nepoznává slova odborné terminologie sociální práce a zkratky užívané v rámci oboru sociální práce.

5.1.4. Analýza dat

V první fázi práci s daty jsem použila otevřené kódování. Hendl (2016, s. 251) říká, že v rámci této fáze, si výzkumník prochází získaná data, všímá si témat v textu, je

obežretný ke kritickým místům. Hendl (2016, s. 251) uvádí že: „*Otevřené kódování odhaluje v datech určitá témata.*“ V rámci další fáze analýzy dat jsem se snažila najít možné vazby ve výpovědích respondentů a vytvořit tak něco, čemu se říká axiální kódování. Miovský (2006, s. 229) uvažuje o axiálním kódování jako něčem co: „*je souborem postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány prostřednictvím vytvářených spojení (vazeb) mezi kategoriemi*“.

V rámci práce s daty jsou používala technologie – pro transkripci rozhovorů byl použit program Happy Scribe. Dále s přepisy bylo pracováno již standardním způsobem a to tak, že jsem si přepisy vytiskla, několikrát jsem je pročetla a snažila se nalézt propojující témata. Témata vyplývající z odpovědí respondentů jsem barevně odlišovala.

5.1.5. Limity výzkumu

Během mého výzkumu se objevilo několik úskalí, které z mnoha důvodů nebylo možno překonat. S ohledem na toto je nutné uvést limity výzkumu. Za limit výzkumu lze považovat fakt, že s výzkumným šetřením souhlasilo pouze jedno zařízení, což mohlo ovlivnit získaná data právě z pohledu toho, že pracovníci z jednoho zařízení pravděpodobně budou podobně nastavení v rámci práce s hranicemi. Tento limit tedy omezil variabilitu vzorku a relevanci výzkumu.

Dalším limitem, který se objevil až v průběhu výzkumu a jednalo se o limit vznikající na mé straně je to, že terminologie, která byla použita v průběhu rozhovoru, nebyla předem s respondenty vyjasněna. Tedy nebylo vyjasněno, co pod konkrétním pojmem vlastně rozumím já a co oni. Výchozí pochopení pojmů respondentů se tedy lišilo.

Dalším možným limitem bude mé vlastní předporozumění tématu hranic a práce s nimi ve ZDVOP. V podobném zařízení jsem absolvovala praxi v rámci studia, mám tedy již své vlastní poznatky a postoje k tomuto tématu. Právě toto předporozumění může být bariérou v kladení otázek a zjišťování informací v rámci rozhovorů s respondenty.

Za limit, se kterým jsem se potýkala v každé části mého výzkumu považuji to, že se jedná o první výzkum, který ve svém životě provádím, místy to tedy může být laické a s chybami.

5.2. Prezentace a interpretace výsledků

Hlavní výzkumnou otázkou, kterou jsem si v rámci výzkumné části pokládala bylo: *Jak reálně probíhá nastavování hranic profesionálního vztahu mezi pracovníky a klienty ve ZDVOP?* Na tuto otázku jsem se snažila nalézt odpovědi pomocí doplňujících otázek. Otázky byly pokládány v rámci tematických okruhů, které, domnívám se mohou přiblížit to, jak je v praxi reálně pracováno s hranicemi. Tyto okruhy byly následující: **profesionální hranice očima pracovníků, nastavování hranic ve ZDVOP, náročné situace, dilematické situace, mechanismy práce s hranicemi a dobrá praxe.** V této kapitole budu prezentovat výroky jednotlivých pracovníků, k jednotlivým okruhům, tedy to, co kde danému tématu říkají, jak ho vnímají, potažmo jak s tímto pracují. Odpovědi respondentů jsou autentické, transkripce rozhovoru byla doslovná, z tohoto důvodu se v odpovědích respondentů mohou objevit nespisovné výrazy, atypický slovosled či slova používaná v nářečí.

Profesionální hranice očima pracovníků

Vzhledem k odlišným zkušenostem, každý z respondentů vnímá profesionální hranice různě. Respondent č. 1 uvádí: *...pro mě jsou ty profesionální hranice asi jakoby část, mého já, která mi říká, ano, to je v pořádku a tohle už je moc. Tam už bych neměl chodit. Je to jakoby práh u dveří, kterej bych neměl překročit, nebo kde je pro mě komfortní zóna.*“

Někteří pracovníci nemají takto striktně oddělené hranice a pravidla. Objevují se i odpovědi, kde si respondent není jistý, co jsou vlastně ještě pravidla a co hranice. Respondent č. 4 uvádí: *„pro mě to znamená to, že jestliže mám nějaké pravidlo, které by mělo platit, domluví se s klientem, nebo s tím dítětem, jak budeme věci dělat, tak v podstatě to jsou ty hranice...“*

O profesionálních hranicích jako o pravidlech hovoří také respondent č. 5, říká: *„kdy ty hranice, kdy jsou nějakým způsobem nastavený, takový to obecný....., prostě takhle to funguje, tady je večerka..“* Z obou odpovědí ale dále vyplývá, že v rámci nastavování hranic se respondenti snaží přizpůsobovat nebo hranice tvořit s ohledem na příběh dítěte.

(R5) *„jako já se hodně snažím, hodně pracuji, si myslím s tím fakt osudem, nebo s tím příběhem toho dítěte.“*

Respondent č. 4 uvádí, že také přizpůsobuje tyto pravidla (hranice) dítěti: „...a když už se něco nepovede, nebo nechce povést, dítě nesouhlasí, tak si s ním vysvětlit proč..., a potom domluvit ten kompromis, aby to prostě šlo.“

Dále se někteří respondenti shodují v tom, že jejich profesionální hranice jsou pro ně tvořeny pomocí pravidel organizační kultury související s výkonem povolání pracovníka ve ZDVOP. (R4) „...hlavně, že jsem studovala sociální práci, tak nějaké povědomí, co je sociální práce, co je OSPOD, co je moje cílová skupina.“

(R2) „Mám to, ty hranice, mám spojené s výkonem toho povolání a odbornou činností, té profese sociálního pracovníka.“

(R6) „Co můžu v rámci té svojí role, náplně práce jako poskytnout. A když si tohodle budu vědoma, tak vím že některé věci prostě neudělám, protože to není moje náplň práce, protože to prostě nemůžu.“

Respondent č. 7 vnímá profesionální hranice v rámci tří rovin, uvádí že: „Přijde mi, že se to dá rozdělit do několika takových rovin. Že první jsou nějaký jako fyzický hranice, co se týče nějakého fyzického kontaktu v blízkosti s tím klientem, další jsou nějaký psychologický hranice, dejme tomu. A to je třeba, i to jak, třeba já vůči tomu klientovi můžu být otevřená, nebo na co odpovídat, na co už ne. Třetí jsou takový ty jako prostorový nebo organizační hranice. Třeba co se týče délky té konzultace, nebo toho, jak může zacházet s vybavením třeba kanceláře a tak.“

Specifika nastavování hranic ve ZDVOP

Výraznou kategorií v rámci tématu specifík nastavování hranic je právě to, že se jedná o **pobytové zařízení sociálně-právní ochrany dětí**. Z povahy zařízení vyplývá, že narozdíl od běžné pobytové sociální služby, kdy je vztah založen na dobrovolnosti, zde tomu takto není. V rámci odpovědí se tedy objevují specifika, která lze rozdělit na specifika související s pobytovou formou zařízení, cílovou skupinou a nerovnocenným vztahem. Všechna specifika ale vyplývají z toho, jak je ZDVOP ukotveno legislativně.

V rámci odpovědí na specifika nastavování hranic ve ZDVOP, respondenti často označovali za to specifikum, se kterým je náročné pracovat právě cílovou skupinou zařízení.

(R3) „Musíme pracovat tady a teď,...a s informacemi které máme k dispozici. Protože ty děti tady jsou fakt krátkodobě, na přechodnou dobu na dobu nezbytně nutnou, takže ty informace, které získáme, s těma musíme pracovat.“

(R5) „Většinou jsou to fakt traumatizovaný děti, takže v tom jsou určitý specifika, který hrajou velkou roli, v tom nastavování hranic, i toho co si můžeme dovolit.“

(R2) „To mám nastavené jinak, jinak k téhle cílové skupině, ty profesní hranice tak беру jako velmi potřebné a snažím se je držet.“

Výraznou proměnnou, kterou respondenti uvádějí jako specifikum, je právě to, že se jedná o pobytovou službu. Tedy, děti neodcházejí domů, ve ZDVOP po dobu umístění žijí.

(R4) „X se kterými jsem pracovala dřív, to byl stacionář, a děti měly svoji rodinu, vracely se vždycky k ní., tady ta rodina nefunguje jak by měla.“

(R1) „Jednak ty děti potkáváte jakoby, prakticky denně nebo při výkonu svých služeb...Musíte dát opravdu pozor a z hlediska toho času, kdy opravdu může vzniknout ta ambivalence toho vztahu, jako na té pobytové části, a ty děti Vám opravdu jako přirostou k srdci no.“

(R7) „Že ty děti jsou tady vlastně celodenně a nepřicházím s nima do kontaktu, jenom v rámci té konzultace, ale i vlastně když třeba za nima du dolů, do té společenské místnosti, nebo k nim do pokoje, když se zastavím. Tak zvlášť když jsou tam ty menší děti tak, oni kolikrát naskáčou na toho pracovníka, vítají se jo, což vlastně v té sociální službě jako takové není.“

Respondent č. 6 upozorňuje na další výrazné specifikum se kterým se lze setkat při nastavování hranic, kdy říká že: „tak tam to byly sociální služby (předchozí zkušenosti). A toto je sociálně – právní ochrana. A myslím si, že v tom je zásadní rozdíl, protože do sociální služby přichází ten člověk dobrovolně, měl by tam být ten vztah fakt jako rovnocenný, já mám nějakou roli a mám nějaké kompetence a mám nějakou náplň práce a organizace má nějaká očekávání, nějaké možnosti....klient má nějakou zakázku, buďto sedí na tu zakázku a spolu se domluví, že budou pracovat na naplnění té zakázky a na naplnění těch stanovených cílů anebo to prostě jako, se rozejdou že, když to nejsme schopni naplnit. Ale v té sociálně právní ochraně. Je to jiný ten vztah prostě není rovnocenný, protože ty děti se sem často dostávají, ne z vlastní vůle že by chtěly tu službu...“ Respondent č. 1 k tomuto uvádí že: „V SS jsou přece jenom nějaké, konkrétně třeba v tom nízkoprahu, tak tam máte ten princip nízkoprahovosti, kde je všechno na principu dobrovolnosti, anonymita a takové věci. Kdežto v té pobytové části, netýkající se SS, ale třeba zařízení vykonávající SPOD, tak tam to funguje opravdu jinak.“

Náročné situace

Pracovníci v zařízení uvádějí, že se setkávají se situacemi, které jsou pro ně náročné s ohledem na udržení hranic. Nebo uvádí situace, kdy se jim hranice dokonce udržet nepodařilo. Výpovědi lze rozdělit do tří kategorií: **náročné situace v oblasti vztahu k dětem, náročné situace ve vztahu k nefungujícímu systému a náročné situace s ohledem na zpracování pocitů a emocí.**

K první kategorii respondent č. 1 představuje situaci, kdy se dítě chtělo spojit s matkou, matka nebyla dostupná a když se poté ozvala, dcera již spala a matka konstatovala, že je to dobře, že nemá čas, že mají rodinnou akci. Respondent dále uvádí že: *„tady se objevila nějaká ta emoce lítosti, kdy mi bylo doslova té nezletilé jako líto, že se teda nemohla spojit s tou maminkou usilovně a chtěla to.“* Respondent č. 2 v této kategorii mluví o situaci, která pro něj byla z pohledu udržení hranic náročná, sám uvádí že: *„vím, že se mě tam ty hranice podařit neudrželo.“* Na otázku, jak to poznal odpovídá, že: *„při jejich odchodu (děti) jsem byl smutný, měl jsem tam nějaké prostě, myslím, že to bylo vzájemný a že to nebylo jenom u mě, že si dokázaly získat všechny pracovníky“.* Dále uvádí, že co mu celý pocit z nezvládnuté situace ve vztahu k dětem potvrdilo, bylo to, že se potýkal s myšlenkami, že by si děti chtěl vzít do své péče. Respondent č. 7 uvádí situaci, kdy měl pocit, že neudržel hranice jako situaci kdy: *„vlastně já jsem mu tykala (12letý chlapec), ale on mi měl jako pracovníkovi vykat, teda toto opakovaně porušoval tady tohle, a já jsem ho ze začátku, vždycky upozornila, ale bylo to úplně jako marný v tom jeho případě, že to pořád opakovaně jako tak porušoval, že jsem to nakonec vzdala, ho otravovat jo. Takže už pak mi nakonec, jsme si tykali navzájem jo. Mě to jako osobně nevadilo, ale zároveň to pro mě bylo nepříjemný v tom, že ostatní děti v tomhle věku mi vždycky tykají. Takže zas to bylo takový jako nespravedlivý, vůči těm ostatním, jsem to takhle vnímala.“*

Výpovědi respondentů č. 4 a 5 spadají do kategorie, kdy za náročné situace označují situaci, které pro ně jsou, nebo v minulosti byly složité v kontextu zpracování emocí a situací. Ty potíže souvisejí s tím, že si „práci nosí domů“. Respondent č. 4 přiznává že: *„tak v podstatě na začátku že, na začátku, když jsem nastoupila, tak jsem si práci, jak se říká nosila domů. Bylo to v té hlavě, létalo to tam, proč se to tomu dítěti stalo, proč se tady ocitlo“.* Respondent č. 5 uvádí že: *„já nejsem typ, který by zavřel dveře a odchází a prostě vypne tu hlavu, já jsem si to nesla, dodnes si to jako strašně v sobě nosím ty věci, neumím to pouštět.“* Oba respondenti ale shodně dodávají, že

vyvinuli určité strategie a nástroje, jak tyto situace zvládat, těmi se budu zabírat v další části.

Třetí kategorií náročných situací jsou situace, kdy se respondenti potýkají s nefungujícím systémem. Respondent č. 2 uvádí, že pro něj situace byla náročná také proto, že: „*jednak, za mě to nebylo v pořádku, že odcházely do péče matky.*“. Podobou situaci uvádí i respondent č.1 který říká že: „*už jenom, že jsme tady měli holčičku, která se cítila nějakým způsobem ohrožena, ale OSPOD prostě nedal důvodnost, souhlas s pobytem...tak teďka, to už vzniká jenom z pohledu pracovníka, ona nám zavolala, chtěla k nám přijít, říká že je ohrožena, ale OSPOD to vidí jinak.*“ Respondent č. 6 přispívá v rámci této kategorie výpovědí, že náročné situace, kdy porušuje určité hranice jsou situace, kdy vyjednáva za dítě. Respondent č.6 uvádí k tématu náročných situací: „*pokud se nebavíme o GDPR, ale že bych, jako to, vyjednávala ve prospěch klienta a nebylo to nic osobního, vnímám že selhává systém, tak vyjednávám věci, které nejsou úplně v mé kompetenci, protože vím, že si tuto kompetenci neplní někdo jiný, kdo by si to plnit měl*“. Dodává ale, že nemá pocit, že je to špatně.

Etická dilemata, se kterými se pracovníci ve ZDVOP potýkají

Etická dilemata jsou s výkonem profese sociálního pracovníka velmi úzce spojena. Za obecné dilema, se kterým se sociální pracovníci potýkají v téměř jakémkoliv typu zařízení, nebo sociální službě je míra pomoci a kontroly. V kapitole 2.4 jsou popsána dilemata související s výkonem SPOD, která jsou uvedena v odborné literatuře. V této části budu prezentovat dilemata, které ve svých výpovědích uváděli respondenti.

V rámci okruhu etických dilemat jsem se dotazovala, zda pracovníci identifikují určitá dilemata a pokud ano, tak jaká. Někteří neměli pocit, že se setkávají s dilematickými situacemi, často ale došlo k tomu, že i když odpověď zněla že neidentifikují žádná dilemata, přesto se dilema objevilo v rámci odpovědi na jinou otázku. Z výpovědí respondentů v rámci tohoto okruhu vyplynuly dvě kategorie dilemat. A to jsou **dilemata související přímo s pobytem dětí v zařízení a péčí o ně a dilemata**, se kterými se respondenti setkávají **v kontaktu se systémem**, s ohledem na jeho fungování anebo nefungování.

V rámci první kategorie – **dilemata související se pobytem dětí v zařízení a péčí o ně** respondenti vypovídají takto:

(R1) „*Tak taky jako tady vznikají různá dilemata, co se týká jednak, jako nějakých výchovných aktivit, nebo vzdělávacích aktivit. Často je to o dohadování se o přístupech,*

pořád řešíme jako nějaké jako dilemata, co a jak udělat líp. Proč by to tak mělo být, co je správně a co ne.“

(R7) „Tak zvlášť, když jsou tam ty malý děti, oni kolikrát naskáčou na toho pracovníka, vítají se jo, což vlastně v SS není, tak v tom je to takový specifický. Tady je to taky jedna z těch, konfliktních situací jo. Já třeba i těch hranic vycházím i z toho, jak já to cítím, jak je to pro mě příjemný či nepříjemný jo. Já sama mám vlastně malý děti, já jsem zvyklá, že na mě vlastně, jako i normální děti skáčou, nebo že mám ten fyzický kontakt. Takže pro mě je to u těch menších dětí jako přijatelné, jako pro mě pro člověka. Když se na to dívám, pro sebe vzhledem k té své pozici, tak jako o tom hodně jako přemýšlím, co jako ještě dovolit a co už je moc.“

(R2): „Samozřejmě, nelze u těchto dětí odmítnout nějaké objetí, a tak dál. Ale je nutné to mít nějak nastavené. A teď kde je ta norma jo? Že jako fakt je těžký si vymezit nějakou normu, co ještě teda jo a co už teda jako ne.“

(R1) „Když budu tady ve ZDVOP, co se týká třeba obejmutí dítěte, nebo od nějakých dotyků, loučení se, když dítě končí, jako bysme si měli podat jenom ruku. Děkujeme, zvládli jsme to, přejeme ti hodně štěstí. Jednak jo, já mám třeba 25 a kdybych se třeba obejmul se 17letou holčínou, tak už to může vyznít hodně špatně a už by tam mohlo vzniknout nějaký dilema jo.“

V rámci kategorie dilemat, se kterými se respondenti **setkávají v kontaktu se systémem**, uvádějí následující:

(R1) „Kdo má být vlastně tím, kdo řekne, že to dítě je ohroženo. Je to to dítě samo, které přišlo, které zavolalo – já se doma bojím, nevím, co mám dělat. Nebo jsme to my pracovníci v tom zařízení, kteří řekli ano, seš tady správně, seš ohrožené a budeš tady. Anebo, je to ten OSPOD, který vyhodnotí že ne – bohužel.“

S respondentem č. 6 jsme se bavili o překračování hranic, jako možném etickém dilematu. Ptala jsem se: *„nevnímáte to jako nějaký etický problém, dilema, když víte, že to třeba není Vaše kompetence a neměla byste to dělat, ale stejně to děláte, protože to dítě to potřebuje?“* Respondent č. 6 na tuto otázku odpovídá: *„mohlo by to být dilematem, ale není. Když vidím, že to funguje, zároveň nechci, aby to vyznělo, že jsem větší než papež, a že chci spasit ten systém, že já budu ten, co ho spasí, to v žádném případě ne. Já v prvé řadě si myslím, že dělám všechno, proto abych vyzvala ty členy toho systému, to znamená, že jsem docela urputná v tom kontaktování OSPODu, jsem docela urputná v tom kontaktování těch rodičů a přizvání ke spolupráci, možná bych mohla dělat ještě víc, nevím, ale když tohle všechno vyzkouším, tak to prostě přebírám.“*

Mechanismy práce s hranicemi

V rámci okruhu mechanismů práce s hranicemi se ve výpovědích respondentů objevují odpovědi, které lze zařadit do dvou kategorií. První kategorií jsou **vnitřní mechanismy práce s hranicemi**, kam řadím osobnostní předpoklady pro práci ve ZDVOP a sebereflexi. Tedy to, co vychází z pracovníků samotných. V rámci další kategorie, kterou nazývám **jako mechanismy vnější, které jsou ovlivněny profesní kulturou**, tam řadím supervizi či intervizi, nebo kurzy v rámci dalšího vzdělávání – např. krizová intervence, ale taky obecnější nástroje, jako jsou společné porady v rámci týmu, či otevřená komunikace na pracovišti.

Ke kategorii **vnitřních mechanismů při práci s hranicemi** uvádí respondenti toto:

(R3) „*Moje osobnost mi v tom pomáhá, že já jsem klidnější typ.*“

(R1) „*Já to mám asi vždycky jako tak, když je tady nějaká náročnější skupina, nebo nějaké náročnější dítě, které má opravdu nějakou tu tíživou situaci, ..., a my mu pomáháme procházet nějakou tou krizí, doprovázíme ho. Tak já si po svých službách, jako vždycky si zhodnotím, ten svůj den, jednak to teda píšu do zápisu, co se odehrálo, jak ten den probíhal a už při tom vlastně zápisu, jako při tom denním hodnocení, říkám jo, tady popisuju, tady byl takovej a takovej, tady byl drzej. Tak, pak si zpětně říkám, jako co jsem mohl udělat líp, nebo mohl jsem to zastavit dřív, nemuseli jsme se pohádat.*“

(R5) „*No je to asi spíš jako o tom člověku, jak si to v sobě jako nastaví.*“

(R6) „*Vyžaduje to určitě od toho člověka, nevím, sebekontrolu, protože by snadno mohl sklouzávat a využívat tu moc, kterou má vlastně k dispozici a sebereflexi, velkou míru sebereflexe.*“

(R7) „*Mě třeba o tom pomáhá přemýšlet, jako předem. I vlastně, když jsem nastupovala, na tu pozici, tak jsem si promyslela, takový ty situace, které by mohly být náročný. Myslím, že nejdůležitější, je to vědět, že ty situace můžou přijít, už sama brzo přemýšlet, co je pro mě přijatelný a co nepřijatelný. Mít to v sobě nějakým způsobem srovnaný.*“

V rámci kategorie, kterou jsem označila jako **vnější mechanismy, které jsou ovlivněny profesní kulturou** velmi často respondenti zmiňují nástroje jako supervize, intervize, porady v týmu, porada s nadřízeným. V této kategorii se ve výpovědích respondentů objevuje i užitečnost dalšího vzdělávání, které absolvují v rámci kurzů, či školení.

(R1) „*Jednak, co mi hodně pomáhá jsou pravidelné supervize.*“

(R3) „*Hodně mi v tom pomohla aji jako krizová intervence a hlavně jako fakt, si říkat věci jako narovinu, nic si nevymýšlet, když něco nevím, tak to nevím.*“

(R4) „*Je to ta komunikace s X, komunikace s psycholožkou. A stává se, že i na supervizích probíráme, což je taky velký přínos, protože tam je že jo, člověk nestranný. A když máme nějaké nejasnosti, tak se prostě ptáme, otevřeně se o tom bavíme.*“

(R5) „*A hodně mi teda jako pomohli, nějaký ty výcviky, kurzy, kterými jsem vlastně prošla. Jako za jedno grow, co fakt můžu doporučit je třeba jako fakt, třeba tu krizovou intervenci, která mě jako hodně naučila v tom směru, pracovat tady a teď.*“

(R7) „*Myslím si, že je potřeba pro tu dobrou praxi, aby se ty lidi fakt jako potkávali, nad každým zvlášť, když nám to ten systém dovoluje, abychom si nad každým mohli přemýšlet, přemýšlet nad jeho individuálními potřebami. A pokud se cítím třeba ohrožený, protože mi tam něco naskakuje, tak dobrým prostředkem pro tu práci je ta supervize individuální, případová. A jsou to ty porady, je to i ta možnost prost zvednout telefon, alespoň to probrat s kolegou, nadřízeným nebo psychologem.*“

Dobrá praxe

V rámci rozhovorů jsem se věnovala i okruhu dobré praxe. Často jsem se na toto ani nemusela ptát, ale z rozhovorů bylo patrné, že pracovníci často a velmi do hloubky přemýšlejí nad svým konáním, nad tím, jaký dopad by to mohlo mít na dítě, ale i na rodinu jako celek. Domnívám se, že dobrou praxí je i to, jak velký důraz je kladen na supervize. Respondent č.1 uvádí že: „*Do roka máme 6 supervizí, bývá to zpravidla jednou za dva/tři měsíce jako. Máme vždy na výběr, jestli chceme jako případovou supervizi, nějakou kazuistiku řešit, nebo nějakou týmovku. To mi hodně pomáhá.*“ Respondentka č. 6 uvádí k dobré praxi: „*Myslím, že je to potřeba pro tu dobrou praxi, aby se ti lidi fakt potkávali.*“

Konkrétní případ situace, která byla těžká, ale podařilo se udržet dobrou praxi přináší respondentka č. 3. „*Vzpomínám si na případy, kdy na mě tady dítě v agresi křičelo, slovně vyhrožovalo, bylo v tenzi. Možná by mě napadlo, kdybych to neustála, ale já jsem to ustála. Fakt jsem si jako hlídala, tu svoji hranic kterou už bych nechtěla jako překročit.*“ Na otázku, jak se jí to podařilo ustát odpovídá: „*Tím, že jsem si prstě držela odstup, neustále jsem na něho mluvila, uznala jsem, že prostě může být naštvaný, má na to právo....Nenechala jsem o v tom samotného, neodešla jsem. To jsem si vyloženě jako musela uvědomit, abych neodešla.*“

S konkrétním případem, kdy se podařilo dostat dobré praxi přichází také respondent č. 1, popisuje situaci, která pro něj byla náročná, jednalo se o situaci, kdy se dítě chtělo spojit s matkou, matka nebyla na příjmu, volala až později a konstatovala, že je dobře, že dcera spí, že mají rodinnou akci. Dodává že: *„A mě to jako v ten moment vytočilo, kdy už jsem myslel, jako že jí do toho telefonu vpálím, co si o ní myslím, že bych jí narovinu řekl, jako dobře, ty máš děti po ústavech rozmístěné všude možně, a doma si děláš jako nějakou oslavu, místo toho, aby ses snažila nějak napravit tu situaci. Ale naštěstí, tady bych se asi mohl pochválit, že jsem jen našťavaně řekl, teda dobře, děkuji, na shledanou a zavěsil jsem.“* Respondent k tématu dobré praxe dodává že: *„Taky to může být ukazatelem toho, že tu práci děláme dobře, že to dítě vlastně po nějaké té době nepřechází třeba do ústavní výchovy, ale primárním cílem je navrátit dítě to do rodiny že.“*

Jak již zmiňují výše, tak dobrá praxe se promítala napříč všemi rozhovory. Bylo velmi zřetelné, že respondenti přemýšlejí nad svým konáním, zabývají se dilematy, pracují s dítětem jako s individuem, používají nástroje určené k psychohygieně, pravidelně se účastní supervize, využívají všechny dostupné možnosti i sebereflexi k tomu, aby svoji práci dělali dobře.

5.3. Diskuze

To, jak pracovníci vnímají profesionální hranice se shoduje s tím, co je popsáno v literatuře. V rámci odpovědí ze strany respondentů, se ale objevuje jedno specifikum, a to je to, že pro některé je poměrně náročné oddělit profesionální hranice od pravidel nastavených především organizační kulturou.

Ačkoliv cílem práce nebylo se zabírat důležitostí supervize a intervize v praxi sociálních pracovníků, v rámci práce s hranicemi ve vztahu pracovník a klient se to ukázalo jako téma, kterému není možno se vyhnout.

V rámci toho, jak probíhá nastavování profesních hranic, se jako výrazný ukázal právě nástroj supervize, který respondenti ve velké míře užívají. Supervize slouží nejen v rámci psychohygieny pracovníků, ale jak uvádí Holecký (2019, s. 35 [online]) supervize je považována za jeden z nástrojů zvyšujících kvalitu v sociálních službách. Přesto takto důležitý nástroj, který pracovníci považují v praxi za významný, není ukládán jako zákonná povinnost. Povinnost, respektive doporučení supervize je uvedeno v rámci Standardů sociálně-právní ochrany, zakotveno je ve standardu 6 d,

kteřá řiká že: „*Orgán sociálně-právní ochrany zajišťuje pro zaměstnance zařazené v orgánech sociálně-právní ochrany k výkonu sociálně-právní ochrany, kteří vykonávají přímou práci s klienty, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka*“ (MPSV, 2014, s. 44-46 [online]). V rámci pojmu nezávislý kvalifikovaný odborník se rozumí právě supervizor. Manuál implementace Standardů kvality sociálně-právní ochrany pro orgány sociálně právní ochrany (2014, s. 49[online]) kromě důležitosti supervize zmiňuje, že důležitý základ práce v oblasti SPOD tvoří intervizní setkávání zaměstnanců. Ani na tento nástroj podpory zaměstnanců, by se nemělo zapomínat.

Důležitost pravidelných intervizních setkávání zaměstnanců se objevuje jako výrazné téma i v rámci rozhovorů vedených s respondenty. Viz část kapitoly 5 – mechanismy práce s hranicemi. Téma, které rezonuje napříč všemi rozhovory je, jak se domnívám, ještě o kousek dál. Je to téma otevřené komunikace a upřímného sdílení se v týmu. Jak vlastního prožívání, tak i zkušeností. Z rozhovorů vedených s respondenty jde cítit, jak se zaměstnanci vzájemně respektují, jsou si navzájem vědomi svých limitů a předností a pracují s nimi. Míru důvěry mezi zaměstnanci v tomto vzorku, považují za velmi nestandardní.

(R3) „*Když něco není prostě jakoby jasné, tak my se o tom bavíme otevřeně, když něco nevím, není mi to jasné.*“

(R4) „*No ten rozhovor s kolegy je důležitější, že jo. Ten je důležitější, ten pomůže, když přijdu do práce, nebo při výměně služeb s kolegy. Když si člověk v uvozovkách postěžuje, dneska jsme dělali tohle, nevím jak na to. Nepovedlo se mi to, jak jsme to dělali, takže to v uvozovkách postěžování si.*“

(R5) *Je dost mechanismů, které s tím pomáhají, ať jsou to ty supervize, ať je to ta možnost toho sdílení, ať je to že se fakt sejdeme na té poradě, máte možnost si o tom popovídat, máme tady tu možnost toho psychologa.*“

(R2) „*Nebo sdílet si jako ty zkušenosti a mluvit o tom, jako co je a co ještě není norma, a jak by to jako mohlo být, aby byla zachován ten bezpečný vztah.*“

(R6) „*A dávat těm lidem prostor, bezpečný prostor, proto by si to mohli jako uvědomit, pojmenovat, aby si to prostě mohli zveřejnit.*“

Možným doporučením vyplývajícím z rozhovorů s respondenty, které vidím jako užitečné a využitelné v rámci nastavování hranic napříč všemi službami poskytujícími sociální péči, je právě vytvoření bezpečného prostoru pro zaměstnance. Pod pojmem bezpečný prostor, anglicky safe space si můžeme představit místo, které

má být bez předsudků, kritiky, nebo bez potencionálně ohrožujících konverzací či nápadů (Merriam-Webster, Safe space, [online]). Cílem bezpečného prostoru je umožnit zaměstnancům sdílet mezi sebou, ale i s odborníky mimo službu, co je pro ně těžké, v čem se necítí dobře. V zařízení, kde byl prováděn výzkum, je dostupný psycholog, který je poskytnut nejen klientům, ale i zaměstnancům. Toto je také jeden z faktorů, který může přispět k vytvoření bezpečného prostředí. Přesto mnoho zejména sociálních služeb, nemá k dispozici psychologa pro klienty, natož pro pracovníky.

Závěr

Tato práce se zabývá vymezením hranic profesionálního vztahu mezi pracovníkem a klientem v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Cílem práce bylo popsat postoje pracovníku vůči vymezení hranic mezi klientem a pracovníkem. Domnívám se, že tento cíl byl částečně naplněn s ohledem na uvedenou strukturu práce a prezentována data. Částečně z důvodu, že téma postojů, vůči vymezení hranic je velmi široké a specifické, zároveň se ale jedná o poměrně intimní téma. S ohledem na tyto okolnosti se mi zcela určitě povedlo popsat pouze ty postoje, do kterých mě sami pracovníci pustili a o kterých se nezdřáhali mluvit. Motivací pro napsání této práce byl zájem o to, jak funguje nastavování v takto specifické oblasti sociální práce jako je sociálně-právní ochrana dětí.

Teoretická část této práce pojednává o pojmech jako je postoj, profesionální vztah a profesionální hranice. V rámci této části se zabírám psychohygienou a popisují jeden z významných nástrojů psychohygieny na poli sociální práce – supervizi. V druhé kapitole teoretické části je popsán systém sociálně-právní ochrany dětí, tedy to, v jaké pozici je tento systém v systému sociální politiky České republiky. Je zde popsáno, kdo může být pracovníkem konajícím sociálně-právní ochranu dětí. V této kapitole jsou uvedena zařízení sociálně-právní ochrany dětí, pro účely této práce je konkrétně vydefinován pouze ZDVOP. V poslední části této kapitoly jsou popsána etická dilemata, se kterými se sociální pracovníci vykonávající sociálně právní ochranu mohou setkat. V další kapitole teoretické části je popsána cílová skupiny ZDVOP – ohrožené dítě/rodina. V poslední kapitole teoretické části jsou popsány možné teorie a metody, při práci s cílovou skupinou ZDVOP.

V části empirické je stanovena metodologie, kde je popsána metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně metodu polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda byla vybrána právě s ohledem na potřebu hlubšího pochopení tématu hranic. Výběr vzorku probíhal na základě dvou kritérií – muselo se jednat o zaměstnance ZDVOP a jejich pracoviště muselo být na území města Olomouce. V této části popisují možné limity výzkumu, kam kromě dalšího řadím také to, že se do tohoto výzkumu zapojilo pouze jedno zařízení.

Rozhovory s respondenty probíhaly osobně, na místě jejich pracoviště. Byly nahrávány na aplikaci záznamník v telefonu, některé z nich i na záznamník v počítači.

Analýza získaných dat probíhala metodou otevřeného kódování, se snahou a axiální kódování.

Poslední část práce se zabývá prezentací a interpretací výsledků. Otázky v rámci rozhovorů byly vedeny v rámci několika okruhů, tyto okruhy jsem přiblížila a doplnila o konkrétní výpovědi respondentů. Konkrétně se jednalo o témata: **profesionální hranice očima pracovníků, nastavování hranic ve ZDVOP, náročné situace, dilematické situace, mechanismy práce s hranicemi a dobrá praxe**. Na závěr jsem zařadila diskuzi, kde jsem zmínila důležitost supervize a intervize, doplněné o konkrétní výpovědi pracovníků k tomuto tématu.

Jako nejzásadnější zjištění této práce vidím právě to, co je prezentováno v diskuzi. A to je to, poskytnout na pracovišti zaměstnancům bezpečný prostor, kde mohou vyjádřit své poznatky, sdílet zkušenosti, ale i hovořit o věcech, které jsou pro ně náročné, nebo ve kterých z jejich pohledu dokonce selhávají. A to i mimo supervizi, nejlépe se svým nadřízeným, či kolegy. Není snadné si přiznat, že v něčem selhávám, ale selhání a nalezení mechanismů, které pro mě fungují většinou vede k růstu. Tento bezpečný prostor, pokud by se ho podařilo zavádět v praxi, by mohl vést k dalšímu růstu sociálních pracovníků.

Zdroje

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, *Měření kvality v sociálních službách*. In: APSSČR. [online]. 2019. [cit. 06.03.2022]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/Studie%20M%C4%9B%C5%99en%C3%AD%20kvality%20v%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch_FINAL\(1\)\(2\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Studie%20M%C4%9B%C5%99en%C3%AD%20kvality%20v%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch_FINAL(1)(2).pdf)

BANKS, Sarah. *Ethics and values in social work*. 3rd ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006, 218 s. Practical social work. ISBN 140399420X.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. 2020. Zanedbávání péče o dítě a sanace rodiny. In: BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1624-7.

BRONFENBRENNER Urie. 1979. *The Ecology of human development – experiments by nature and design*, United States of America, President and Fellows of Harvard College, ISBN 0-674-22457-4

DUNOVSKÝ, Jiří. 1995. Co je to syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In: DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, s. 15-24. ISBN 8071691925.

DUNOVSKÝ, Jiří. 1995. Tělesné týrání pasivního charakteru. In: DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, s. 59-70. ISBN 8071691925.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2015. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0873-0.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. 2021. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1850-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2016. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANEBOVÁ, Radka. 2013. Supervize. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 514-515. ISBN 978-80-262-0366-7.

KOLÁČKOVÁ, Jana. 2013. Supervize. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. [online]. Praha: Portál, s.349-365. ISBN 978-80-262-0213-4.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 2013. Autor úvodu Jiřina ŠIKLOVÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

Lucian L. Lauerman (1957) 'The Casework Relationship Felix P. Biestek, S. J', *The American Catholic Sociological Review*, 18(4), pp. 332–333. doi: 10.2307/3709147.

MATĚJČEK, Zdeněk. 1995. Zanedbanost a zanedbávání. In: DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, s. 87-95. ISBN 8071691925.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2010. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, Oldřich. 2013. Sociálně-ekologická teorie. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.74-76. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2008. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-3680.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2015. *Metodika rodinných konferencí*. In: Právo na dětství. [online]. 2015 [cit. 17.02.2022]. Dostupné z: [http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK(1).pdf)

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 2006. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. 2019. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-285-2.

MPSV, *Manuál implementace Standardů kvality sociálně-právní ochrany pro orgány sociálně právní ochrany*, In: MPSV [online]. 2014 [cit. 06.03.2022]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/manual_OSPOD.pdf/71acde91-cbdd-36a4-7383-0a4c4552958a

NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie*. 2013. Praha: Vodnář. ISBN 978-80-7439-0562.

NÁVRÁTILOVÁ, Jitka. 2013. Ohrožená rodina. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 359-361. ISBN 978-80-262-0366-7.

NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. 2001. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021026731.

PALZAROVÁ, Hana. 2013. Nevhodné zacházení s dítětem. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 363-355. ISBN 978-80-262-0366-7.

PROCHÁZKOVÁ, Jana a SPILKOVÁ, Jana. 1995. Psychické týrání. In: DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, s. 65-70. ISBN 8071691925.

Safe space Definition & Meaning - Merriam-Webster. *Dictionary by Merriam-Webster: America's most-trusted online dictionary* [online]. 2022 Merriam [cit. 06.03.2022]. Dostupné z: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/safe%20space>

SPILKOVÁ Jana a DUNOVSKÝ, Jiří. 1995. Tělesně týrání dítěte aktivní povahy. In: DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, s. 41-57. ISBN 8071691925.

Společnost sociálních pracovníků, *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků*. In: Společnost sociálních pracovníků [online]. 2006. [cit. 15.02.2022] Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. 2017 Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.

VESELSKÝ, Pavel. 2013. *Filosofie a etika pro sociální pracovníky: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3560-2.

Vláda ČR, *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. In: Vláda ČR [online]. 2016. [cit. 10.02.2022)]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>

Zákon č. 108 ze dne 14.3 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony. In: *Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online], [cit. 21.02.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 359 ze dne 9.12 1999 o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (zákon o sociálně-právní ochraně dětí). In: *Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online], [cit. 10.02.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359/zneni-20220201>

Zákon č. 363 ze dne 9.9 2021 kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online], [cit. 10.02.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-363>

Seznam použitých zkratk

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ČR – Česká republika

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

RD – rodičovská dovolená

SPOD – Sociálně-právní ochrana dětí

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Příloha č. 1

Otázky použité v rámci rozhovoru s respondenty:

1) HRANICE OČIMA PRACOVNÍKŮ

- Jak sami pracovníci vnímají profesionální hranice, co to pro ně znamená, jak by to vysvětlili?
- Jak mají pocit, že jejich vzdělání, praxe a zkušenosti ovlivňují nastavování hranic?

2) SPECIFIKA PRÁCE S HRANICEMI

- Specifika práce s hranicemi ve ZDVOP z pohledu asistentů? Možná úskalí, v čem je to pro ně složitější?
- Jak reálně probíhá práce s hranicemi ve ZDVOPu?
- Jaké jsou strategie práce s hranicemi, typy strategií při práci s hranicemi?

3) MECHANISMY PRÁCE S HRANICEMI

- Co podle pracovníků pomáhá při stanovování hranic – jaké mechanismy, strategie?
- V rámci druhé sekce bych se ráda věnovala situacím, kdy pro pracovníky nebylo jednoduché si hranice vymezit. Pokud budou ochotni tuto zkušenosti sdílet. Možné otázky pokládáné v této sekci:

4) NÁROČNÉ SITUACE

- Jak reálně pracují s hranicemi v situacích, které jsou podle pracovníků krizové?
- Díky čemu se podařilo hranice udržet i přesto, že ta situace je mimořádně obtížná?
- Co jim pomáhá situace, kdy dojde k překročení hranic, překonat?
- Případ kdy pro ně udržení hranic bylo obzvláště těžké?
- Jak pracovali s těmito situacemi a pomohla jim tato zkušenost v jiných situacích"? (věděli že je něco potřeba dělat jinak apod.)

5) ETICKÁ DILEMATA/PROBLÉMY

- Vnímání nastavování hranic jako možné etické dilema?
- Vnímají to takto?

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na téma hranic v profesionálního vztahu mezi pracovníkem a klientem v Zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Olomouci. Cílem práce je popsat postoje pracovníků vůči vymezení hranic mezi klientem a pracovníkem. Teoretická část se věnuje pojmům jako jsou postoje, profesionální vztah a hranice. Dále vymezuje systém sociálně-právní ochrany dětí a roli sociálního pracovníka v něm, definuje ohrožené dítě a možné přístupy práce s touto cílovou skupinou. Praktická část je věnována zjištění, jak v praxi pracovníci pracují s hranicemi. Rozhovory byly vedeny s pracovníky, kteří jsou zaměstnání v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na území města Olomouce. V závěru práce jsou prezentovány výsledky.

Abstract

The bachelor's thesis focuses on the topic of boundaries in the professional relationship between worker and client in facilities for children requiring immediate assistance in Olomouc. The aim of the work is to describe the attitudes of employees towards the definition of boundaries between the client and the employee. The theoretical part deals with concepts such as attitudes, professional relationship and boundaries. It also defines the system of social and legal protection of children and the role of the social worker in it, defines the endangered child and possible approaches to working with this target group. The practical part is devoted to finding out how in practice workers work with borders. Interviews were conducted with workers who are employed in facilities for children requiring immediate assistance in the city of Olomouc. The results are presented at the end of the work.